

HET • HOGE • VEER

Prettig leven zoals u dat wilt.

Kwaliteitsverslag 2021

Zorgorganisatie Het Hoge Veer

Voorwoord

Middels dit kwaliteitsverslag, opgebouwd volgens de geldende eisen uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (Zorginstituut), legt Stichting Zorgorganisatie Het Hoge Veer intern en extern verantwoording af over haar beleid.

Het verslag is gebaseerd op de evaluatie van de doelstellingen en de inhoud van het kwaliteitsplan en volgt daarmee ook de hoofdstukken van het kwaliteitsplan.

Naast het kwaliteitsverslag is Het Hoge Veer wettelijk verplicht om jaarlijks verantwoording af te leggen waaraan de zorgorganisatie de middelen uit de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet besteedt. Deze verantwoording bestaat uit twee onderdelen: het aanleveren van verantwoordingsgegevens over onderwerpen op het gebied van bestuur, bedrijfsvoering, personeel, financiën en productie (d.m.v. vragen en tabellen in DigiMV) en het opstellen en aanleveren van een jaarrekening met een controleverklaring.

Het kwaliteitsverslag is een openbaar document en staat op de website van Het Hoge Veer.

Mede namens het managementteam en de Raad van Toezicht wil ik alle medewerkers, vrijwilligers en andere betrokkenen hartelijk bedanken voor hun onmisbare bijdrage aan een goede zorgverlening en de ontwikkeling van onze organisatie. Vooral in de huidige coronacrisistijd is dit een zware opgave, waarin iedereen enorm veel inzet en betrokkenheid toont en onder moeilijke omstandigheden keihard werkt om alles zo goed en veilig mogelijk te laten verlopen. Mijn grote waardering en complimenten gaan uit naar al deze mensen, die Het Hoge Veer maken wat het is, namelijk een hele mooie en bijzondere organisatie, die tot grootse prestaties in staat is!

Drs. Menko Konings
Directeur / bestuurder

In dit verslag wordt regelmatig verwezen naar rapporten. Als u deze rapporten wilt inzien, kunt u contact opnemen met Zorgorganisatie Het Hoge Veer.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Profiel van de organisatie	4
1.1 Missie, visie en doelstellingen van Zorgorganisatie Het Hoge Veer	4
1.2 Kernwaarden	5
Hoofdstuk 2 Personeelsbestand/personeelssamenstelling	6
Hoofdstuk 3 Kwaliteit en veiligheid	7
3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	7
3.2 Wonen en welzijn	7
3.3 Veiligheid	10
3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit	16
Hoofdstuk 4 Randvoorwaardelijke thema's	18
4.1 Leiderschap, governance en management	18
4.2 Personeelssamenstelling	19
4.3 Inzet hulpbronnen	20
4.4 Gebruik van informatie	20
Hoofdstuk 5 Raad van Toezicht, Cliëntenraad en de Ondernemingsraad	30
5.1 Raad van Toezicht	30
5.2 Cliëntenraad	33
5.3 Ondernemingsraad (OR)	34
Bijlage 1 Personeelssamenstelling	35

Hoofdstuk 1 Profiel van de organisatie

1.1 Missie, visie en doelstellingen van Zorgorganisatie Het Hoge Veer

Het creëren van een woon- en leefklimaat waarin de cliënt, ondanks eventuele (toenemende) afhankelijkheid van anderen, zelf richting geeft aan het eigen leven.

Visie

Door het beïnvloeden van de omgevingsfactoren en het ondersteunen van het zelfzorgvermogen is de mens in staat om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven in zijn eigen woon- en leefomgeving. Hierbij wordt uitgegaan van een zelfstandige, verantwoordelijke burger die in staat is zelf keuzes te maken. De zinbeleving van de mens staat hierbij centraal.

Doelstelling wonen

De doelstelling ten aanzien van het wonen is het bieden van een woning waarin mensen zelfstandig kunnen blijven wonen onafhankelijk van de toenemende vraag naar professionele zorg.

Uitgangspunten hierbij zijn:

- zelfstandig thuis wonen (op basis van een reguliere huurovereenkomst*)
 - privacy
 - geen gedwongen scheiding van de partner
 - niet behoeven te verhuizen bij een toenemende vraag naar zorg
 - aangepast aan specifieke eisen
 - scheiding van kosten voor woning, zorg en welzijn*
 - eigen beheer over inkomen en uitgaven
 - niet in een instituut wonen
 - algemene voorzieningen aanwezig in complex
 - ook andere leeftijdsgroepen
 - ook cliënten zonder zorgindicatie
 - de levensloopbestendigheid van het gebouw zelf
 - in potentie is het gebouw multifunctioneel
 - gedifferentieerd woonmilieu
- * met uitzondering van een beperkt aantal intramurale plaatsen

Doelstelling diensten, welzijn en zorg

De doelstelling ten aanzien van diensten, welzijn en zorg is het leveren van integrale, traploze en flexibele arrangementen die aansluiten bij de individuele behoeften van de cliënt.

Uitgangspunten hierbij zijn:

- de vraag van de cliënt bepaalt het aanbod, dat wil zeggen:
 - geen standaardpakketten, maar op basis van behoefte een 'aanbod op maat'
 - een optimale regie door de cliënt
 - optimale mogelijkheid tot zelfzorg
- integrale teams, zodat:
 - de zorg door één team wordt geleverd
 - per cliënt niet meer (verschillende) zorgverleners dan strikt noodzakelijk worden ingezet
 - er geen sprake is van hiaten en overlappings in de zorgverlening
- integrale zorg, waarbij:
 - meerdere zorgproducten aanwezig zijn

- o een goede onderlinge afstemming in (multidisciplinair) overleg is gegarandeerd
- flexibiliteit, hetgeen impliceert dat:
 - o de zorg wordt geleverd wanneer die op dat specifieke moment nodig is (dus niet uitgegaan wordt van een dagelijks terugkerend standaard zorgplan)
 - o ook de dagelijks terugkerende zorg, 'op afroep' geleverd kan worden
- traploos, zodat:
 - o bij een toenemende zorgbehoefte sprake is van continuïteit van zorg en zorgverleners in dezelfde eigen woning
- klantvriendelijke attitude, dus:
 - o een respectvolle en gelijkwaardige bejegening
- de zorgbehoefte van de cliënt is in principe geen reden tot verhuizing.

1.2 Kernwaarden

Zorgorganisatie Het Hoge Veer heeft kernwaarden en daarnaast competentieprofielen ontwikkeld om richting te geven aan de verwachtingen van en gestelde eisen aan medewerkers. Kernwaarden zijn waarden waaraan alle medewerkers moeten voldoen, ongeacht hun functie. Hieronder wordt beschreven welke dat zijn en wat we er onder verstaan.

Klantgerichtheid

- In essentie betekent klantgerichtheid dat we altijd ons uiterste best doen om onze cliënten, familie en kennissen optimaal (binnen de beleidsmatige kaders) van dienst te zijn met een gastvrije en vriendelijke houding.
- Reageren en anticiperen op de wensen en de behoeften van de cliënt.

Flexibiliteit

- Wij verwachten van de medewerkers dat zij zich gemakkelijk aan kunnen passen aan een veranderende omgeving, werkwijzen, werktijden, taken, verantwoordelijkheden en gedragingen van anderen.

Collegialiteit

- Wij verwachten van iedereen dat men elkaar helpt en steunt, zowel gevraagd als ongevraagd.

Zelfontwikkeling

- In de zorgsector is het heel belangrijk dat we onze kennis en vaardigheden blijven actualiseren en versterken.
- Men is zich bewust van de eigen kwaliteiten en de ontwikkelpunten en heeft het vermogen om eigen competenties, kennis en persoonlijkheid te ontwikkelen.

Organisatieloyaliteit

- Wij verwachten dat de medewerkers loyaal zijn aan de visie en doelstellingen van Het Hoge Veer; de bereidheid hebben om het eigen gedrag aan te passen aan de behoeften, prioriteiten en doelen van de organisatie.
- Opbouwende kritiek en verbeter suggesties zijn uiteraard welkom, evenals gezonde discussies.

Hoofdstuk 2 Personeelsbestand/personeelssamenstelling

Een zelfredzame cliënt staat centraal in de visie en missie van Zorgorganisatie Het Hoge Veer. De zorgorganisatie probeert een woon- en leefklimaat te creëren waarin de cliënt, ondanks eventuele (toenemende) afhankelijkheid van anderen, zelf richting geeft aan het eigen leven. Om dat te kunnen bereiken spelen medewerkers een bepalende rol.

Zorgorganisatie Het Hoge Veer ondersteunt, faciliteert en begeleidt haar medewerkers in het werkproces waarin de cliënt centraal staat. Het ontwikkelen en leren van medewerkers is noodzakelijk voor het kunnen bieden van klantgerichte, vernieuwende en kwalitatief goede zorg, daar wordt dan ook veel in geïnvesteerd. Zowel in opleidingen om al haar medewerkers bevoegd en bekwaam te houden en de deskundigheid te vergroten, als in het opleiden tot een hoger niveau.

Verder wordt er binnen de organisatie gewerkt met resultaatverantwoordelijke teams. Door het inzetten van resultaatverantwoordelijke teams ontstaat er een situatie waarbij meer gebruik wordt gemaakt van creativiteit en het leervermogen van de medewerkers (lerende organisatie). De coördinator ondersteunt en coacht het team hierin.

In bijlage 1 (blz.31) wordt schematisch weergegeven:

- Het aantal zorgverleners en vrijwilligers per locatie.
- De verdeling van de medewerkers over de functies en niveaus binnen Zorgorganisatie Het Hoge Veer en het aantal leerlingen.
- In- en uitstroomcijfers.

Ratio personele kosten versus opbrengsten

De ratio personele kosten versus opbrengsten is voor 2021 69%. In de zorgsector worden de kosten voornamelijk bepaald door de loonkosten. Een algemeen gehanteerd percentage ligt tussen de 65% en 70%. Zorgorganisatie Het Hoge Veer valt daar met 69% mooi binnen.

Hoofdstuk 3 Kwaliteit en veiligheid

3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Volgens het kwaliteitskader verpleeghuiszorg gaat persoonsgerichte zorg en ondersteuning over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij de zorg- en dienstverlening met als doel om uiteindelijk de bijdrage aan de kwaliteit van leven van een cliënt zo optimaal mogelijk te laten zijn.

Persoonsgerichte zorg

Medewerkers verlenen persoonsgerichte zorg, door te kijken naar wat een cliënt echt nodig heeft. Op locatie Hoge Veer Bastion zijn door middel van interviews de wensen, de behoeften en het verleden van de cliënt in kaart gebracht. Om individuele activiteiten of activiteiten in groepsverband te organiseren is een welzijnsmedewerker (met de opleiding Maatschappelijke zorg) gekoppeld aan elk zorgteam appartementen.

Bovenstaande acties worden bewaakt door de werkgroep persoonsgerichte zorg, die afgelopen jaar 2 keer bij elkaar is gekomen.

Dienstverleningsconcept

Op locatie Hoge Veer Bastion leveren de medewerkers op een andere wijze zorg. Ze passen het dienstverleningsconcept toe waarin gastvrijheid, genormaliseerd wonen, leefbaarheid, mensgerichtheid, eigen regie, participatie en het levensgeluk van de mensen centraal staan. Ieder zorgteam levert intra- en extramurale zorg. De medewerkers werken volgens een looproute waarin alle soorten van zorg worden geleverd. De wijkverpleegkundige werkt nauw samen met de teams aangezien zij eindverantwoordelijk is voor de verpleegkundige diagnose en de daaruit voortkomende zorgafspraken met de extramurale cliënten. De zorgcoördinatoren zijn verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg voor de intramurale cliënten. De zorgteams verlenen zorg aan een vaste groep cliënten. Het 'zorggebied' van zo'n team is niet gekaderd tot bijvoorbeeld een etage. Een dergelijke route kan door het gehele gebouw lopen, het zogeheten gespikkeld zorg verlenen.

In juli 2021 heeft een 0-meting over het nieuwe dienstverleningsconcept plaatsgevonden bij de cliënten van de appartementen op locatie Hoge Veer Bastion, met als resultaten:

- 67% van de ondervraagde cliënten is op de hoogte van de tijden waarop de zorgmomenten zijn.
- 87% van de cliënten realiseert zich, dat je voor een afgesproken zorgmoment niet hoeft te bellen.
- Van de cliënten begrijpt 80% dat je alleen kan bellen voor de toiletgang en bij situaties die niet kunnen wachten.
- 87% van de zorgmedewerkers rapporteert soms of altijd op het appartement van de cliënt.

Om deze uitkomsten te vergelijken is in maart 2022 weer een meting gepland.

3.2 Wonen en welzijn

Wonen en welzijn gaan over de wijze waarop de organisatie en de zorgverleners in hun zorg- en dienstverlening enerzijds oog hebben voor optimale levenskwaliteit en het welbevinden van de cliënten en de betrokken naaste(n) en anderzijds gericht zijn op het bevorderen en het ondersteunen hiervan.

Hierbij zijn de volgende vijf thema's te onderscheiden: zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort. Deze thema's zijn leidend bij de kwaliteitsverbetering op het terrein van wonen en welzijn.

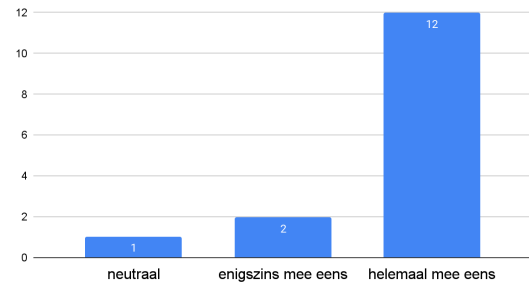
De maaltijdvoorziening op locatie Hoge Veer Bastion

Locatie Hoge Veer Bastion had in 2021 het volgende doel: De score in alle teams op de vraag "tevredenheid maaltijden" (van de Kwaliteits Verbetercyclus) zal in 2021 t.o.v. 2020 gestegen zijn met 3,5%, dit betekent een cijfer van 4,64 (maximale score is een 5).

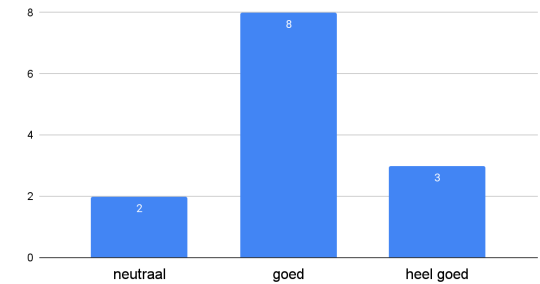
Het doel is behaald. Uit de meting van Carerate (oktober 2021) was de gemiddelde waardering een cijfer van 4,7 op tevredenheid maaltijden.

In april en oktober 2021 zijn individuele interviews afgenomen. De cliënten waren positief over:

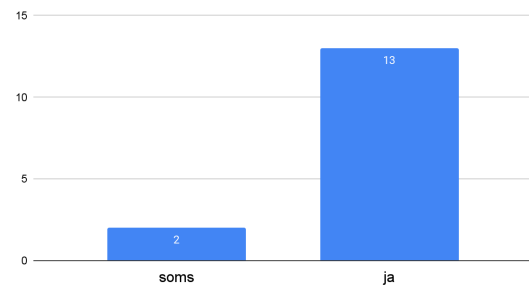
Ik ben tevreden over de maaltijden.



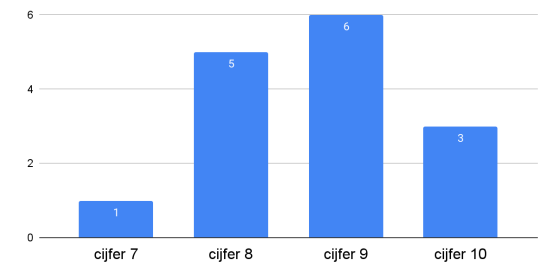
Wat vindt u van het ontbijtbuffet?



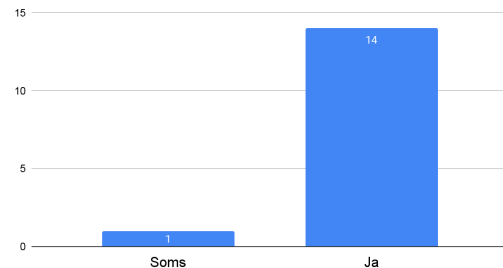
Zijn de porties van de warme maaltijden voldoende?



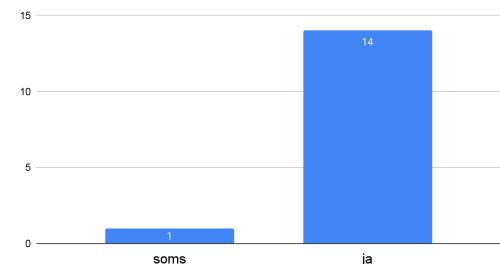
Kunt u een cijfer geven aan de gastvrijheid van de medewerkers van het Grand Cafe Bastion?



Is er voldoende keus in warme maaltijden?



Is de temperatuur van de warme maaltijden goed?



Op basis van de uitkomsten zijn er verbeterideeën ontstaan en opgelost:

Verbeteridee	Oplossing
De bewoners vinden soms de porties te groot.	De bediening geeft op een tablet de gewenste grootte van een portie aan.
De maaltijden zijn incidenteel te heet.	De koks waken ervoor dat de temperatuur van de maaltijd niet te hoog is.

Na stopzetting van het ontbijtbuffet door corona is in juni 2021 het ontbijtbuffet weer opgestart. Tevens is de lunchkaart uitgebreid en bestaat de mogelijkheid om de warme maaltijd 's avonds te nuttigen. Voor een kopje koffie of een drankje is het Grand café geopend tot 21.30 uur.

De maaltijdvoorziening op locatie Hoge Veer Rivierzicht

Locatie Rivierzicht had het afgelopen jaar de volgende 2 doelen:

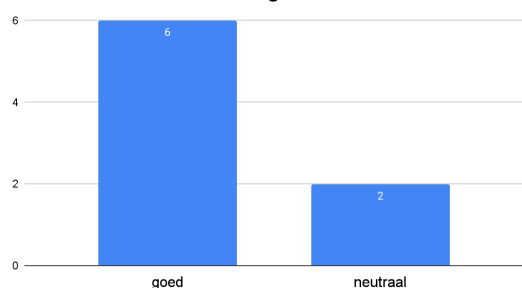
1. Indien overeenstemming is bereikt met woningcorporatie Thuisvester over het aanpassen van de keuken, dan is het streven om het najaar van 2021, 7 dagen per week, 2 verse menu's te bereiden.
2. De score in alle teams op de vraag "tevredenheid maaltijden" (de Kwaliteits Verbetercyclus) zal in 2021 t.o.v. 2018 (cijfer 3.1) gestegen zijn met 8%, dit betekent een cijfer van 3,35.

Resultaat doel 1 → Er is niet gewacht op het aanpassen van de keuken, maar sinds oktober 2021 worden elke dag, 2 verse menu's bereid. Rekening houdend met de belastbaarheid van de cliënten en de werkzaamheden op de locatie wordt eerst het liftproject afgerond en zal daarna de keuken worden aangepast (gepland 2^{de} kwartaal 2022).

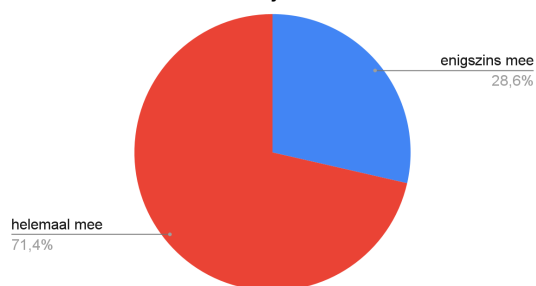
Doel 2 is behaald, namelijk de score in alle teams op de vraag "tevredenheid maaltijden" was afgelopen oktober 4,6 (maximale score is een 5).

Met de applicatie van CareRate zijn in 2021 individuele interviews afgenomen over de maaltijden. De cliënten waren positief over:

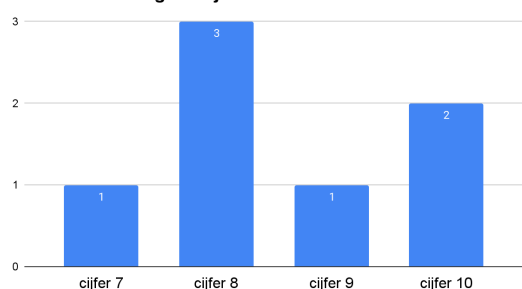
Wat vindt u van de sfeer in het grand café?



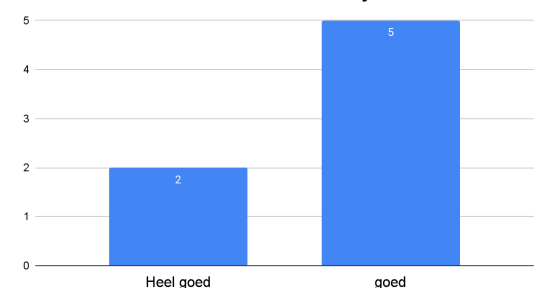
Ik ben tevreden over de maaltijden



Hoe ervaart u het gastvrijheid in het Grand Café ?



Hoe beoordeelt u de keuze van de maaltijden?



De uitkomsten hebben geresulteerd in verbeterideeën en oplossingen:

Verbeteridee	Oplossing
Sommige cliënten geven aan dat ze het leuk zouden vinden om de items Chinees, Indisch	Vanaf januari 2022 wordt met deze thema's gestart.

en Grieks aan de maaltijdthema's toe te voegen.	
Na de broodmaaltijd 's avonds is er behoefte om nog langer in het Grand café te blijven om consumpties te nuttigen en te kletsen met elkaar.	Vanaf februari 2022 wordt het Grand café 's avonds geopend.
De bediening is goed, het is alleen jammer dat soms de borden afgeruimd worden terwijl een tafelgenoot nog zit te eten.	De borden worden pas afgeruimd als iedereen klaar is met eten.
Enkele cliënten willen soms pannenkoeken, vegetarische kroketten, pizza of een salade bij de warme maaltijd eten.	De gevraagde gerechten worden nu meegenomen in de menucyclus.

Palliatieve zorg

In het jaar 2021 hebben de coronamaatregelen nauwelijks invloed op de uitvoering maar wel op de kennisdeling, ontwikkeling en implementatie van de palliatieve zorg. Met als gevolg dat het doel "het uitvoeren van een zelfevaluatie" om personele redenen niet is behaald.

Acties op het gebied van palliatieve zorg die in het verslagjaar zijn ondernomen:

- Zorgpad Stervensfase wordt nog steeds zorgvuldig gebruikt. In maart 2021 heeft de projectgroep palliatieve zorg een meting gedaan en de score was 100%, dat wil zeggen dat bij iedere cliënt in de terminale fase het zorgpad wordt ingezet.
- Een verzorgende van team groepswoners heeft de opleiding complementaire zorg afgerond.
- Alle verpleegkundigen en verzorgenden hebben de e-learning Palliatieve zorg, toegespitst op het kwaliteitskader palliatieve zorg en de palliatieve zorgsymptomen afgerond.
- ZHHV heeft verschillende keren gebruik gemaakt van vrijwilligers van de koepelorganisatie VPTZ (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg), wat door de cliënt en diens naaste(n) als waardevol worden ervaren.

Speerpunten 2022 zijn:

- In dit jaar gaat de projectgroep starten met de zelfevaluatie. De resultaten van deze evaluatie gelden als nieuwe doelen en acties waar de leden mee aan de slag gaan om de kwaliteit continu te behouden en te verbeteren.
- Het continueren van het Zorgpad Stervensfase.
- Kennisdeling en vergaring middels een interactieve klinische les.
- Onderzoek doen naar de inzet van complementaire zorg.

3.3 Veiligheid

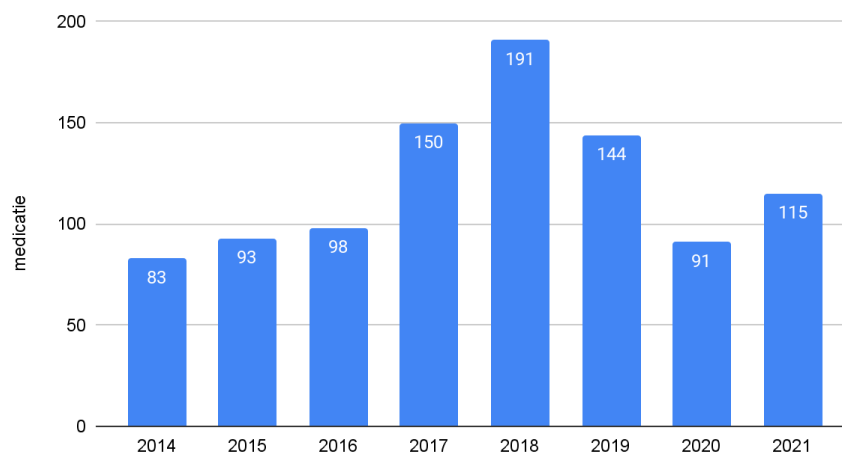
Het garanderen van basisveiligheid betekent dat een zorgorganisatie, met gebruikmaking van relevante professionele standaarden en richtlijnen, vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomt en leert van veiligheidsincidenten. Het gaat om risicobewustzijn en risicoreductie.

Medicatie

Het doel was dat in het verslagjaar het aantal medicatie incidenten niet hoger was dan 125.

Dit doel is behaald, zie onderstaande grafiek.

medicatie 2014-2021



Het aantal medicatie incidenten is in 2021 gestegen ten opzichte van 2020, maar scoort lager dan de cijfers uit de jaren 2017 t/m 2019. Uit de resultaten blijken dat de meldingen van de teams Bastion appartementen en de zorgteams Rivierzicht boven de normering scoren. Om het aantal incidenten te verlagen wordt in de team beleidsplannen 2022 van alle zorgteams een doel opgesteld rondom medicatie.

Uit de analyse van de medicatie incidenten 2021 blijkt:

- In dit jaar werd de oorzaak onbekend vaker genoemd dan in de voorgaande jaren.
- Het tijdstip van de medicatie incidenten is voornamelijk in de ochtend, aangezien de meeste medicatie dan gedeeld wordt.
- Het gebeurt regelmatig dat de cliënten van groepswonen medicatie weigeren, dit is niet te voorkomen en ligt aan onderliggende psychogeriatrische problematiek.
- In 2021 werd niet altijd gewacht totdat de cliënt zijn medicatie had ingenomen.
- In sommige gevallen vergeet de cliënt zijn medicatie in te nemen.

In Zorgorganisatie Het Hoge Veer is de projectgroep medicatieveiligheid actief. De projectgroep heeft de volgende analyses in het verslagjaar uitgevoerd:

Beoordeling Analyse:

Uit de gedeeltelijke analyse van 2021 werd de conclusie getrokken dat bestaande punten in 2022 een aandachtspunt blijven. De analyse wordt in 2023 weer volledig uitgevoerd.

Risicoanalyse medicatieproces:

Uit deze analyse zijn geen bijzonderheden voortgekomen. De analyse wordt in 2023 weer volledig uitgevoerd.

Sterkte zwakte analyse:

Uit de sterkte zwakte analyse die de projectgroep medicatieveiligheid in november 2021 heeft afgenomen blijken twijfels over de deskundigheid van enkele zorgmedewerkers, namelijk:

- het belang van nauwkeurigheid tijdens het medicatie delen;
- het hebben van kennis over de (bij)werkingen van medicatie.

Een aantal praktische punten wordt meegenomen in de jaarplanning van 2022.

De plannen t.a.v. medicatieveiligheid voor 2022:

Beleid

In 2022 wordt gestart met Triasweb, zodat op teamniveau direct na een melding een verbeteractie kan worden aangemaakt. Het melden en analyseren van de gebeurtenissen, de incidenten of de klachten leiden tot het verbeteren van de kwaliteit en de veiligheid van de organisatie.

Scholing 2022

- Het aanbieden van workshops omtrent bewustwording en het belang van nauwkeurig medicatie delen (Juiste patiënt - Juiste medicatie - Juiste wijze van toedienen- Juiste dosering- Juiste tijd) en de omgang met opiaten. Deze workshops worden georganiseerd door ZHHV samen met apotheek Brandepoort in Geertruidenberg.
- De Dementia Care Mapping (DCM) training wordt verder opgezet en uitgebreid naar nieuwe medewerkers.
- Het nagaan hoe kennis omtrent de (bij)werking van medicatie kan worden verbeterd.

Teamniveau

- De teamdoelen met betrekking tot medicatie worden opgepakt en gemonitord binnen de teams.
- In de werkoverleggen worden besproken:
 - Het aantal incidenten en het invullen van een onbekend oorzaak;
 - het regelmatig bijstellen van de Beoordeling eigen beheer van medicatie (BEM);
 - het controleren of de medicatie is ingenomen door de cliënt.

Polyfarmacie

De multidisciplinaire projectgroep is gestart in april 2016.

De uitgangspunten van de projectgroep zijn:

- De medicamenteuze behandeling optimaliseren.
- Inzicht krijgen in het gebruik van medicatie.
- Het zoveel mogelijk voorkomen van vermijdbare bijwerkingen van de medicatie.
- Inzicht krijgen in de mogelijke oorzaken van het hoge aantal cliënten met polyfarmacie.
- Bewustwording van het gebruik van psychofarmaca binnen de gehele organisatie zodat er een “nee tenzij” cultuur ontstaat.

Het afgelopen jaar is de projectgroep één keer bij elkaar geweest om het verbruik van psychofarmaca te bespreken. In 2021 is er een lichte stijging in het gebruik van antipsychotica en blijft het gebruik van antidepressiva net boven de gestelde grens van 20%.

De door GeriCare gestelde normen zijn:

- Benzo's (Hypnotica en Sedativa) onder de 8 %.
- Antipsychotica onder de 15%.
- Antidepressiva onder de 20%.
- z.n. medicatie onder de 10%.

In onderstaand schema is het verbruik van het afgelopen jaar in kaart gebracht.

	Bastion	Rivierzicht	Groepswonen
antidepressiva	26%	29%	23%
antipsychotica	15%	7%	15%
hypnotica	5%	10%	3%
sedativa	3%	13%	0

anti dementie	3%	2%	3%
---------------	----	----	----

De rode percentages zitten boven de gestelde norm van GeriCare. Op alle locaties is het gebruik van antidepressiva te hoog en hypnotica en sedativa scoren te hoog op locatie Hoge Veer Rivierzicht.

De activiteiten voor projectgroep polyfarmacie in 2022 betreffen:

- De doelen van 2021 worden meegenomen naar 2022.
- De oorzaken worden nagegaan omtrent het stijgende gebruik van antidepressiva voor de hele organisatie.
- Omtrent locatie Hoge Veer Rivierzicht, het bestuderen van het hoge gebruik van hypnotica en sedativa.

Wet zorg en dwang

In januari 2020 werd de BOPZ wet vervangen voor de Wet zorg en dwang (Wzd). Dit houdt in dat er binnen Zorgorganisatie Het Hoge Veer voor alle medewerkers die betrokken zijn bij de zorgverlening andere regels gelden voor het leveren van (onvrijwillige) zorg aan cliënten met een psychogeriatrische aandoening. De grootste verandering voor de organisatie is dat de Wet niet alleen van toepassing is op een Wzd aangemerkte accommodatie maar voor meerdere cliëntencategorieën. Bovendien wordt niet meer over vrijheidsbeperking en middelen en maatregelen gesproken maar over onvrijwillige zorg.

Twee specialisten ouderenzorg (SO) van Zorgorganisatie Het Hoge Veer zijn Wzd functionaris:

- 1^{ste} Wzd functionaris is ook behandelend SO arts van de groepswoningen. Deze SO arts neemt tevens zitting in de Wet zorg en dwang commissie.
- 2^{de} Wzd functionaris heeft geen behandelrelatie met de cliënten en beoordeelt de stappenplannen van de behandelend arts.

ZHHV heeft een beleidsnotitie Wet zorg en dwang 2019-2022 geschreven.

De organisatie heeft een Wzd commissie. In 2021 is deze commissie niet bij elkaar geweest.

Wondzorg

Ondanks de corona was de verpleegkundige wondzorg het afgelopen jaar vaker dan in 2020 op de locatie aanwezig. Alleen in de perioden met besmettingen werd er niet wekelijks een wondronde voor controle en behandeladvies gemaakt. De wonden werden via de mail of telefonisch aan de verpleegkundige wondzorg gemeld en zij gaf de methode van controle aan.

De methodes hiervoor waren:

- De meekijk bril, deze is zowel op beide locaties als in het wijkteam aanwezig.
- Via de documenten in het persoonlijk dossier van de cliënt.
- Via een mail met foto uit Nedap.

De wondzorg wordt door de teams zelf uitgevoerd, maar het debridement wordt door de verpleegkundige wondzorg uitgevoerd.

Decubitus

Ten opzichte van voorgaande jaren vertoont het aantal decubitus cliënten een onveranderlijk beeld. Wel valt op, ondanks het nemen van preventieve maatregelen, zoals: een AD matras, wisselgigging, goede huidverzorging en eiwit- /energierijke bijvoeding, dat er tijdens de palliatieve fase vaker sprake is van 4^{de} graads decubitus. De morbiditeit factoren zijn hiervan de

oorzaak. In 2021 was er veel aandacht voor de wondzorg in de palliatieve fase, zoals een e-learning voor zorgmedewerkers.

Aandachtspunten 2022:

- De werving en de scholing van de aandachtsvelder van het wijkteam.
- Het samenwerken met de huisarts en met de ergocoach, o.a. met betrekking tot vernieuwingen en aankoop van anti-decubitusmateriaal.
- Het implementeren van de hersluitbare zakjes.
- Het inzetten van de TIME (= een hulpmiddel om moeilijke en complexe wonden te beoordelen).
- Het opzetten en implementeren van de wondzorg app.
- Vier keer per jaar een wondzorg teamoverleg realiseren.

Indicatoren basisveiligheid

Decubitus

Het aantal cliënten met decubitus van categorie 2, 3 of 4 (huidinspectie op 01-02-2022) betreft 6% van de cliënten op locatie Hoge Veer Bastion en 0% van de cliënten op locatie Hoge Veer Rivierzicht. De plaatsen van decubitus zijn stomp, stuit en hallux.

Reanimeren

Op locatie Hoge Veer Bastion is het reanimeren bij 80% en op locatie Hoge Veer Rivierzicht is dit bij 100% van de cliënten vastgelegd in het zorgdossier.

Omgang met levensverlengende behandelingen, zoals: antibiotica, bloedproducten en preventieve medicatie en vastlegging hiervan in het zorgdossier van de cliënt

Op locatie Hoge Veer Bastion zijn de levensverlengende behandelingen bij 68% en op locatie Hoge Veer Rivierzicht bij 0% van de cliënten vastgelegd in het zorgdossier.

Het vastleggen van wel of geen ziekenhuisopname in het zorgdossier

Op locatie Hoge Veer Bastion is dit bij 82% van de cliënten vastgelegd in het zorgdossier. Op locatie Hoge Veer Rivierzicht bij 2% van de cliënten.

Op teamniveau elk kwartaal bespreken van de medicatiefouten

In 2021 zijn op locatie Hoge Veer Bastion, de medicatiefouten niet elk kwartaal op teamniveau besproken. In tegenstelling tot locatie Hoge Veer Rivierzicht waar elk kwartaal de medicatiefouten met het team zijn doorgenomen.

Ieder half jaar het bespreken en vastleggen van de voedselvoorkeuren met de cliënt en/of familie

Op locatie Hoge Veer Bastion is bij 72% van de cliënten en op locatie Het Hoge Veer Rivierzicht bij 52% van de cliënten de voedselvoorkeuren besproken en vastgelegd.

Vastgelegd wordt o.a.:

- Het verstrekken van gemalen voeding, eiwit verrijkte voeding en vezelrijke voeding.
- Het hebben van allergieën voor bepaalde voeding.
- De gewenste hulp bij het eten en drinken.
- De plaats waar de gewenste maaltijden worden genuttigd.

Terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen

Binnen Zorgorganisatie Het Hoge Veer wordt uitsluitend gebruik gemaakt van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen, daar waar alternatieve oplossingen geen gewenst effect

hebben bereikt. Zorgorganisatie Het Hoge Veer zet zich ervoor in dat haar cliënten zo gezond en fit mogelijk blijven. Daarom stimuleert zij dat de cliënten waar mogelijk in beweging blijven en zichzelf kunnen redden. Met vrijheidsbeperking en gedragsbeïnvloedende medicijnen is de zorgorganisatie zeer terughoudend. Als er voor de veiligheid van de cliënten hulpmiddelen nodig zijn, dan kiest zij voor hulpmiddelen die de bewegingsvrijheid zo weinig mogelijk aantasten. In de zorgorganisatie wordt geen gebruik gemaakt van onrustbanden, stoelgordels, verpleegdekens en spanlakens. Mochten medewerkers van de zorgorganisatie in een zeer uitzonderlijk geval voor een cliënt geen goede oplossing - zonder fixatie - vinden, dan schakelen zij daarvoor externe deskundigen in, zoals het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE).

Inzet smart glasses

Vanaf de tweede week in oktober 2020 is op locatie Hoge Veer Bastion gestart met een pilot van het project 'expertise op afstand'. Voor dit project zijn 4 Smart Glasses (= slimme meekijk brillen) aangeschaft. De uitdaging is om met minder medewerkers kwalitatief hoogwaardige zorg te leveren. Het doel van het project is dat expertise gemakkelijk oproepbaar is, aangezien de deskundige niet fysiek aanwezig hoeft te zijn. Dat scheelt reistijd en maakt de zorg efficiënter. Door de bril kan de expert op afstand meekijken, aanwijzingen en/of adviezen geven.

Voorbeelden hiervan zijn:

- De wondverpleegkundige beoordeelt de wond via het scherm op de computer of telefoon en concludeert 'ik zou dit of dat doen'. Met deze informatie kan de verzorgende direct bij de cliënt handelen.
- Een cliënt vertoont onbegrepen gedrag, de deskundige ziet een reëler beeld van de situatie, omdat hij niet als extra persoon aanwezig hoeft te zijn.

Op locatie Hoge Veer Bastion heeft ieder zorgteam die verpleeghuiszorg levert een bril tot zijn beschikking.

De smart glass wordt voor vier doelen ingezet:

- Het continueren van de verpleegkundige dienst, door 24/7 bereikbaar te zijn.
- Het examineren van de leerlingen.
- Het begeleiden van de wondzorg door de wondverpleegkundige op afstand.
- Het beoordelen en het bieden van omgangsregels met onbegrepen gedrag bij de cliënten.

De conclusie in november 2021 is, dat de brillen nog te weinig worden gebruikt. In 2022 wordt de bril aangeschaft op basis van een lease contract.

Bewegen en vallen

De projectgroep bewegen en vallen houdt zich bezig met:

- Bewegen en valpreventie met als doel de conditie, de zelfredzaamheid, de mobiliteit en de eigen regie van de cliënten te bevorderen en het vallen te verminderen/voorkomen, waardoor een betere kwaliteit van leven ontstaat.
- Therapeutisch bewegen in groepsverband en individueel, veelal in samenwerking met de fysiotherapeut.
- De cliënten en de mantelzorgers informeren over en betrekken bij bewegen en valpreventie. Bewustwording bij de familie en de cliënten vergroten.
- De medewerkers stimuleren en scholen om de zelfredzaamheid van de cliënten te bevorderen en het vallen te voorkomen/verminderen door coaching on the job, overleg en klinische lessen.

Stand van zaken 2021:

- Veel cliënten in ZHHV bewegen meerdere keren per week, daardoor blijven cliënten langer op de been en zelfredzamer. Er is bewogen door middel van gym (kracht, conditie, lenigheid en coördinatie), Tai Chi, yoga of valpreventie gym.

- Tevens wordt er 6 dagen per week gebruik gemaakt van de beweegruimte door zowel somatische als de psychogeriatrische cliënten. De Silverfit Mile is op locatie Hoge Veer Rivierzicht de gehele week in gebruik. Op beide locaties wordt veel individueel gewandeld en gefietst met de duofiets.
- De aanleg van de beweegtuin is op 12 januari 2022 gerealiseerd.
- De klinische les valpreventie voor de medewerkers van het grand café en de klinische les transfers en rollatorgebruik zijn niet doorgegaan in 2021. De lessen staan gepland voor 2022.
- In het najaar van 2020 zijn de onderwerpen bewegen en vallen door CareRate (meetinstrument tevredenheid) gemeten. De hieruit voortvloeiende verbeteracties zijn:
 - De openingstijden van de beweegruimte zijn uitgebreid met de zondagochtend .
 - Er is een vrijwilliger opgeleid tot het begeleiden van cliënten in de beweegruimte en het geven van beweegactiviteiten.

Aandachtspunten 2022:

- Voor bewustwording van de cliënten en de mantelzorgers wordt in 2022 een nieuwsbrief uitgegeven met informatie en tips over bewegen en vallen. Indien er familieavonden worden georganiseerd, wordt ook daar informatie gegeven.
- Bij valpreventie wordt onderzocht of er invloed uitgeoefend kan worden op de top 3 van plaatsen waar valincidenten voorkomen.
- Medio 2022 wordt gestart met Triasweb, zodat valincidenten per team worden gemonitord.
- De risicoanalyse vallen voor PG cliënten wordt aangepast.
- De beweegcoach en de aandachtsvelders blijven training on the job geven aan collega's.
- Na de coronapandemie (en bij voldoende vrijwilligers) wordt de beweegruimte geopend voor inwoners van de gemeente.
- Tevens wordt na de pandemie de beweegruimte in de avond opengesteld voor mensen met een beperking.

3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit

Leren en verbeteren van kwaliteit gaat over de wijze waarop de zorgverlener en de zorgorganisatie op dynamische en lerende wijze zorgdragen voor optimale zorg en verzorging van de cliënten, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen, zoals: wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystemiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

Klachten

Voor de cliënten is er een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van de klachten.

Er is een onafhankelijk klachtenfunctionaris voor Zorgorganisatie Het Hoge Veer werkzaam conform de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg. In 2021 heeft de klachtenfunctionaris één melding ontvangen. Bij de interne procedure zijn in het verslagjaar zeven registratieformulieren klachten door de teamcoördinatoren ingeleverd. Van de zeven klachten zijn er vijf definitief opgelost en twee zijn nog in behandeling, aangezien de evaluatie van de oplossing van een klacht pas een half jaar later plaatsvindt.

Risicoanalyses

Zorgorganisatie Het Hoge Veer streeft, na zorginhoudelijke veiligheid, naar een veilige woon- en leefomgeving en het verminderen van de gezondheidsrisico's door juist gebruik van de hulpmiddelen en de materialen. Om dit te realiseren worden er risicoanalyses op cliënt-, proces- en op bestuursniveau uitgevoerd.

Twee keer per jaar worden de risicoanalyses door de zorgcoördinatoren op cliëntniveau uitgevoerd.

De risicoanalyses op het procesniveau hebben in april/mei 2021 plaatsgevonden en vervolgens zijn er actieplannen opgesteld. De processen betreffen primair-, personeels-, facilitair- en het automatiseringsproces.

SWOT

Een Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats – analyse (SWOT) wordt door de bestuurder en het managementteam uitgevoerd om het strategische beleid te bepalen. De organisatie krijgt een beeld waarin zij verkeert of terecht kan komen, door het in kaart brengen van de sterke/zwakke kanten, de kansen en de bedreigingen.

De SWOT is in juni 2021 uitgevoerd. De acties die geformuleerd worden naar aanleiding van de SWOT-analyse zijn de beleidsdoelen. Deze doelen vormen een verbinding tussen het strategisch beleidsplan, het jaarlijks organisatorisch beleidsplan en de team beleidsplannen.

Externe audit

Op 4 en 5 oktober 2021 is het kwaliteitsmanagementsysteem (HKZ schema Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties versie 2015) van Zorgorganisatie Het Hoge Veer gecertificeerd. De certificering werd uitgevoerd door TÜV. De externe audit is met een goed resultaat afgesloten. Er zijn geen afwijkingen geconstateerd. Wel zijn er aandachtspunten aangegeven die door Zorgorganisatie Het Hoge Veer worden opgepakt. In oktober 2022 vindt wederom een certificering plaats op basis van de HKZ VVT 2015 normen.

Interne audit

In 2021 hebben twee interne audits plaatsgevonden. In de audit van februari zijn de volgende thema's getoetst: Cliëntendossiers - Medicatieveiligheid - Eten en drinken - Gastvrijheid - Registratieformulieren grand café en Hygiëne grand café.

In de interne audit van oktober betreffen de onderwerpen: Sturen op kwaliteit - Mondzorg - Woonveiligheid, brand - WZD - Hygiëne en infectiepreventie.

Op basis van de audits zijn er plannen van aanpak opgesteld en de verbeteracties zijn door de verantwoordelijken gerealiseerd.

Lerend netwerk

In het verslagjaar zou een audit door de drie organisaties (Stichting de Wijngaerd, Zorgplein Maaswaarden en Zorgorganisatie Het Hoge Veer) bij elkaar worden uitgevoerd. In mei 2020 zijn door het lerend netwerk vragenlijsten opgesteld en in juni zijn deze lijsten toegespitst op Zorgorganisatie Het Hoge Veer. De planning was om in november 2020 bij elkaar een audit te verwezenlijken. In verband met corona is deze audit niet doorgegaan. ZHHV heeft in maart 2021 de gezamenlijk opgestelde medicatie vragenlijst bij de door hen gehouden interne audit gebruikt.

De planning was, dat in november 2021 een veiligheidsweek zou plaatsvinden om medewerkers en vrijwilligers bewust te maken van het belang van veilig werken. De onderwerpen zouden zijn: goede hygiëne, een gezonde leefstijl en het beperken van valrisico's.

Kort voor het evenement werd het door corona afgeblazen. De week is verzet naar oktober 2022.

Hoofdstuk 4 Randvoorwaardelijke thema's

4.1 Leiderschap, governance en management

Leiderschap, governance en management gaan over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals: het beleggen van de verantwoordelijkheid, de besluitvorming, het risicomanagement en de strategische, de statutaire en de financiële verplichtingen.

Raad van Bestuur / Directie

Samenstelling Raad van Bestuur / Directie

Naam	Bestuursfunctie
Dhr. Drs. M. Konings	Bestuurder/ Directeur

De Raad van Bestuur bestuurt de stichting onder toezicht van de Raad van Toezicht.

De Raad van Bestuur dient primair het belang van de stichting in relatie tot de maatschappelijke functie van de stichting en maakt bij de beleidsvorming een evenwichtige afweging van de belangen van allen die bij de stichting betrokken zijn en de maatschappelijke relevantie.

De Raad van Bestuur is zich bewust van de verantwoordelijkheid, de maatschappelijke positie en de voorbeeldfunctie en zal uit dien hoofde geen handelingen verrichten of nalaten die de reputatie van de stichting schaden. Het normatieve kader voor het handelen en het gedrag van de Raad van Bestuur is de gedragscode voor de goede bestuurder van de NVZD, welke onderdeel uitmaakt van het reglement.

De bezoldiging van de Raad van Bestuur valt binnen de Wet Normering Topinkomens (WNT).

Governancecode

Er wordt gewerkt volgens de geldende Zorgbrede Governancecode. De code is uitgewerkt in de statuten en de reglementen van de organisatie, die vervolgens leidend zijn in de werkprocessen van de organisatie.

GMO

Het streven is dat de verschillende medezeggenschapsorganen bij Zorgorganisatie Het Hoge Veer "samen optrekken". Om dit te verwezenlijken is in 2018 een nieuwe, periodieke overlegvorm "het Gemeenschappelijk Medezeggenschap Overleg (GMO)" gestart. De cliëntenraad, het managementteam en de ondernemingsraad overleggen gezamenlijk. Het doel van het GMO is om de slagvaardigheid te vergroten en om een breder genomen en gedragen besluitvorming na te streven.

In 2020 is de OR uit het GMO gestapt. Alleen de cliëntenraad met de directie en het management voeren nog overleg volgens de opzet in 2018. Wel hebben de CR en de OR in 2021 een overleg gehad. Medio 2021 is er na de verkiezingen een nieuwe ondernemingsraad gekomen en wordt getracht naar een gezamenlijk overleg met een afvaardiging van alle partijen. In 2021 is er in verband met corona maar één keer een overleg geweest met de CR, de directie en het MT. Tevens is er één keer een overleg met de directie, het MT en een vertegenwoordiger van de OR geweest.

Beleidsrisico's

Begin 2020 is ook in Nederland het coronavirus uitgebroken. Dit virus heeft impact op Zorgorganisatie Het Hoge Veer. Naast uitdagingen op het gebied van continuïteit en kwaliteit van de zorg leidt de crisis ook tot financiële onzekerheid bij Zorgorganisatie Het Hoge Veer.

Impact op het zorgproces

Ook bij Zorgorganisatie Het Hoge Veer kan sprake zijn van besmetting van de cliënten en de zorgprofessionals. Deze besmettingen kunnen leiden tot een hoger ziekteverzuim dan normaal. Tevens kan een uitbraak impact hebben op het aantal verblijfsdagen en/of geleverde (extramurale) zorg aan de cliënten.

Impact op de financiële positie van Zorgorganisatie Het Hoge Veer

Bovengenoemde mogelijke afname van de geleverde zorg aan de cliënten en de eventuele inzet van extra personeel (PNIL) kunnen een negatief effect hebben op de cashflow/liquiditeit van Zorgorganisatie Het Hoge Veer. Op basis van de huidige liquiditeitspositie en de meerjarenprognose is hiervan momenteel geen sprake.

Verpleegkundige Adviesraad (VAR)

De raad is sinds oktober 2021 voltallig door het toevoegen van twee nieuwe leden. In 2022 start de VAR met zijn werkzaamheden.

4.2 Personeelssamenstelling

De personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel) gaat over de adequate samenstelling van het personeelsbestand. Hoeveel zorgverleners met welke vaardigheden en competenties zijn nodig om te voorzien in de (fluctuaties in) wensen en de behoeften van de cliënten waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt?

Het verbeteren van de inwerkperiode

In 2021 zijn de nieuwe medewerkers goed ingewerkt en zijn ze op de hoogte van belangrijke processen, documenten en systemen.

In juni 2020 is er een checklist opgesteld voor de nieuwe zorgmedewerkers met alle belangrijke stappen en documenten. De personeelsconsulent geeft de checklist mee tijdens het arbeidsvoorwaardengesprek.

In 2019 is gestart met rondetafelgesprekken met de nieuwe medewerkers. Elk kwartaal wordt een gesprek gevoerd met de nieuwe medewerkers die in de maanden daarvoor in dienst zijn gekomen. Aan de hand van drie vragen wordt het inwerken besproken: wat gaat goed, wat kan beter en wat moet beter. De verkregen informatie wordt zo concreet mogelijk aan de betreffende leidinggevende teruggekoppeld, zodat daar acties op worden genomen. Het inwerken op de werkvloer verloopt goed, maar aan het inwerken in allerlei organisatorische aspecten en systemen wordt vaak minder aandacht besteed. In september 2020 is besloten om de checklist voortaan voor alle nieuwe medewerkers in de zorg te gebruiken. In november 2021 zijn de acties standaard opgenomen in het werkproces en kan het doel worden afgesloten.

Versterken van de duurzame inzetbaarheid medewerkers

Vanuit de ESF subsidieregeling Wendbaar aan het werk, zijn de volgende acties in 2021 ondernomen:

1. Op 9 april heeft de workshop "balans werk en privé" voor alle medewerkers van ZHHV plaatsgevonden.
2. Op 27 september is een workshop "mindfulness/ontspanning" aangeboden aan alle medewerkers van ZHHV.
3. De pilot functioneren in teamverband (FIT) is in oktober 2021 gestart in 3 teams binnen ZHHV. Het zijn functioneringsgesprekken/ontwikkelgesprekken in teamverband. Daarmee combineer je de individuele ontwikkeling en de teamontwikkeling. Na elke FIT-sessie hebben de deelnemers een evaluatielijst gekregen. De resultaten daarvan zijn verzameld door de personeelsconsulent en naar het MT gestuurd.

In 2022 dient het MT de resultaten van de pilot FIT te analyseren en te beslissen of de methodiek wordt uitgerold binnen de organisatie.

Implementatie van het roosterprogramma Aysist

In december 2021 is de conclusie, dat er in de toekomst een bijeenkomst moet worden gepland met de coördinatoren zorgteams, de personeelsconsulent, de medewerker salarisadministratie en de implementatie consultant van de SDB voor de inrichting en het gebruik van SDB Planning.

4.3 Inzet hulpbronnen

Het gebruik van hulpbronnen gaat over het effectief en het efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

Slim incontinentiemateriaal

Slim incontinentiemateriaal zorgt ervoor dat er minder vaak verwisseling van het incontinentiemateriaal plaatsvindt, zodat de cliënt en de medewerker worden ontlast.

In oktober 2021 is gestart met de inzet van WeSense, een nieuw systeem dat als alternatief gebruikt kan worden voor slim incontinentiemateriaal.

De pilot met dit systeem was zó succesvol, dat Het Hoge Veer nu als eerste in Nederland heeft besloten om dit product structureel in te zetten.

Beheer van contracten

In 2020 is gestart met de implementatie van de contractenmodule binnen Famas. In september 2021 zijn bijna alle bestaande contracten hierin opgenomen en alle nieuwe contracten worden direct digitaal opgeslagen. De module "sleutelbeheer" wordt niet gebruikt, omdat er elektronische sleutelkluisen aanwezig zijn.

4.4 Gebruik van informatie

Gebruik van informatie gaat enerzijds over het actief gebruikmaken van de informatie rondom de inzet van middelen, voor het leveren, het monitoren, het managen en het verbeteren van de zorg, alsook over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan de cliënten, hun naasten en aan de samenleving.

Zorgkaart Nederland (ZKN)

In 2021 zijn de scores van ZHHV met behulp van 3 methodieken op ZKN geplaatst.

Methode 1: Cliënten en contactpersonen zijn geïnformeerd over ZKN en hebben zelfstandig feedback op deze site geplaatst.

Methode 2: Tijdens telefonische interviews, door een onafhankelijk onderzoeksbureau (Facit), is toestemming gevraagd voor doorlevering aan ZKN.

Methode 3: Tijdens de PREM (cliënten met Zvw zorg), uitgevoerd door Nedap, is wederom toestemming gevraagd om de uitkomsten op ZKN te plaatsen.

	Score ZKN over 2021
Locatie Hoge Veer Rivierzicht	8,4
Locatie Hoge Veer Bastion	7,7
Het Hoge Veer Thuiszorg	8,5

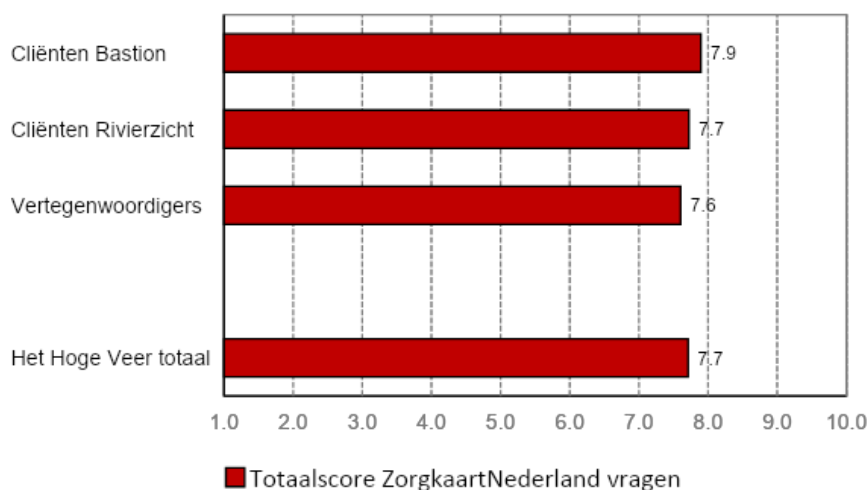
Metingen van onderzoeksbureau Facit

Het onderzoeksbureau Facit heeft in oktober/november 2021 een telefonische raadpleging gehouden onder de cliënten (Wlz) en de vertegenwoordigers van cliënten PG van ZHHV. De cliëntenraadpleging is uitgevoerd met de vragenlijst van ZorgkaartNederland. Deze vragenlijst bestaat uit zes gesloten vragen, twee open vragen en de vraag of de cliënt mee wil doen aan het cliëntenpanel van ZorgkaartNederland. De antwoorden van de (vertegenwoordigers van de) cliënten die daarmee ingestemd hebben, worden door Facit aangeleverd bij ZorgkaartNederland, zodat ze ook daar gepubliceerd kunnen worden.

Aan dit onderzoek hebben 36% van de cliënten van locatie HVR/HVB en 65% van de vertegenwoordigers van groepswonen meegewerkt .

Schaal: 1 (laagste score) t/m 10 (hoogste score)

Voor deze cliëntenraadpleging is de totaalscore als volgt:

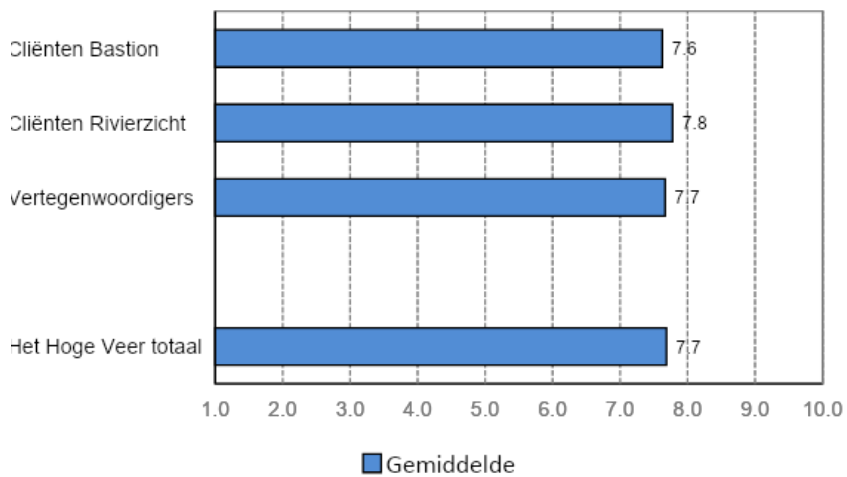
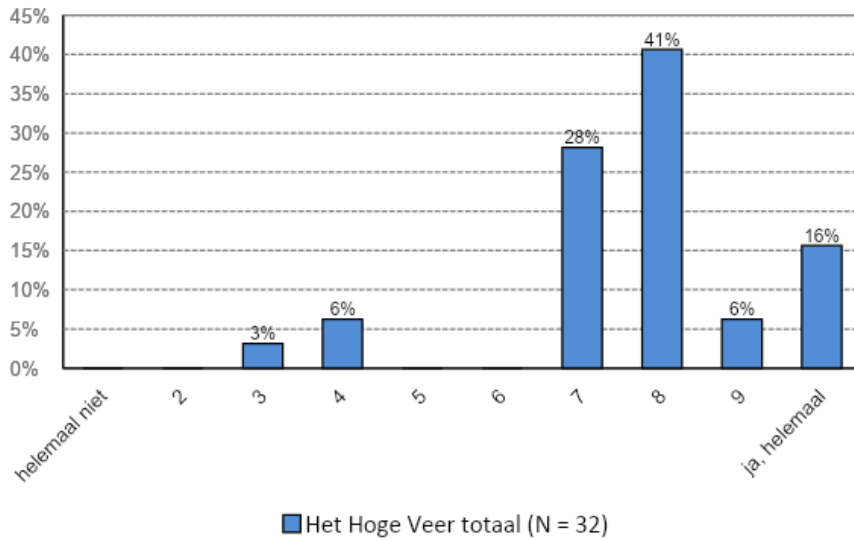


Cliënten Bastion, N=8, Cliënten Rivierzicht N = 11, Vertegenwoordigers, N = 15
Totaal N = 34

Vraag 1

Verliep het maken van een afspraak goed?

En komt de organisatie/medewerker gemaakte afspraken over tijden, tijdstippen en bereikbaarheid na?



Cliënten Bastion, N=8

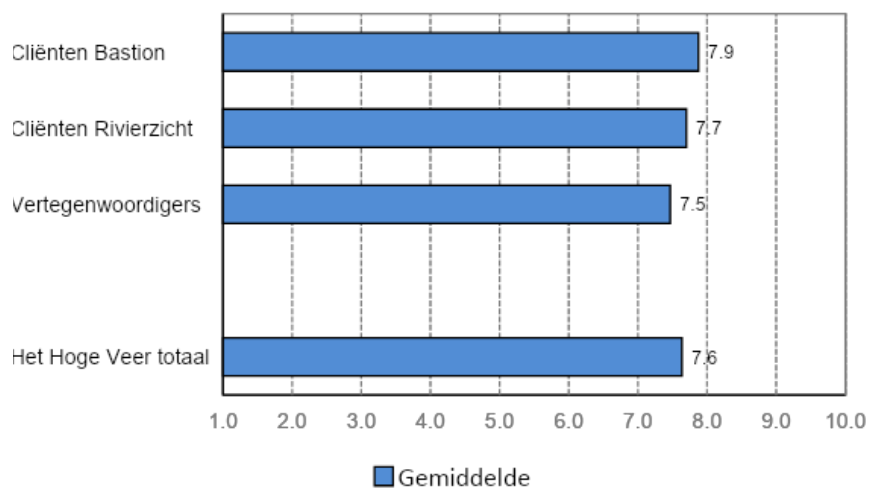
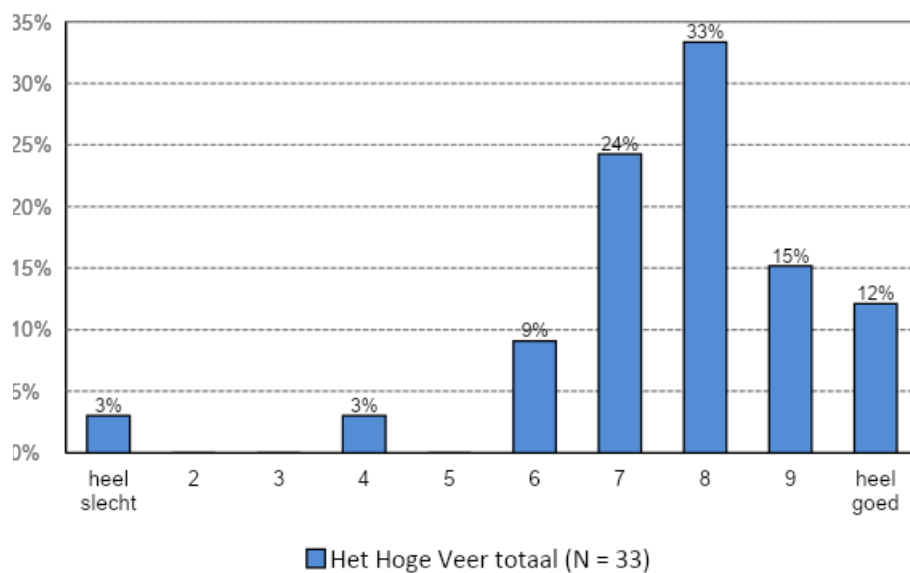
Cliënten Rivierzicht N = 9

Vertegenwoordigers, N = 15

Totaal N = 32

Vraag 2

Hoe beoordeelt u de kwaliteit en het effect van de verpleging, verzorging of behandeling?



Cliënten Bastion, N=8

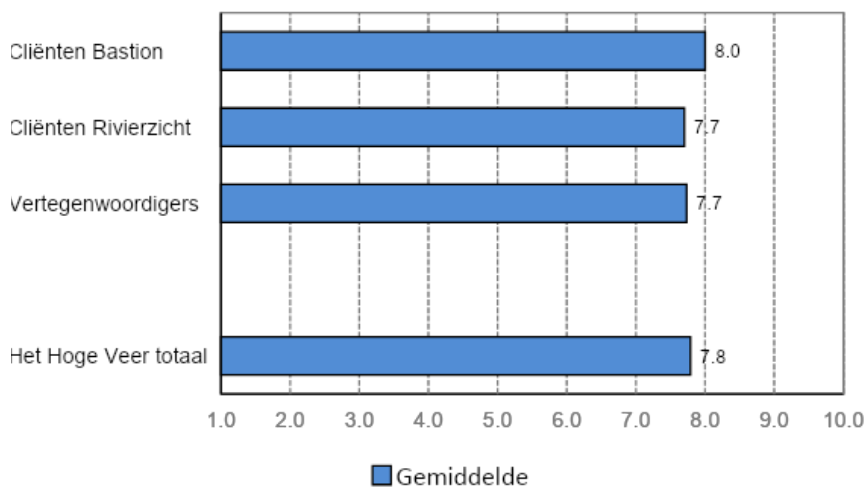
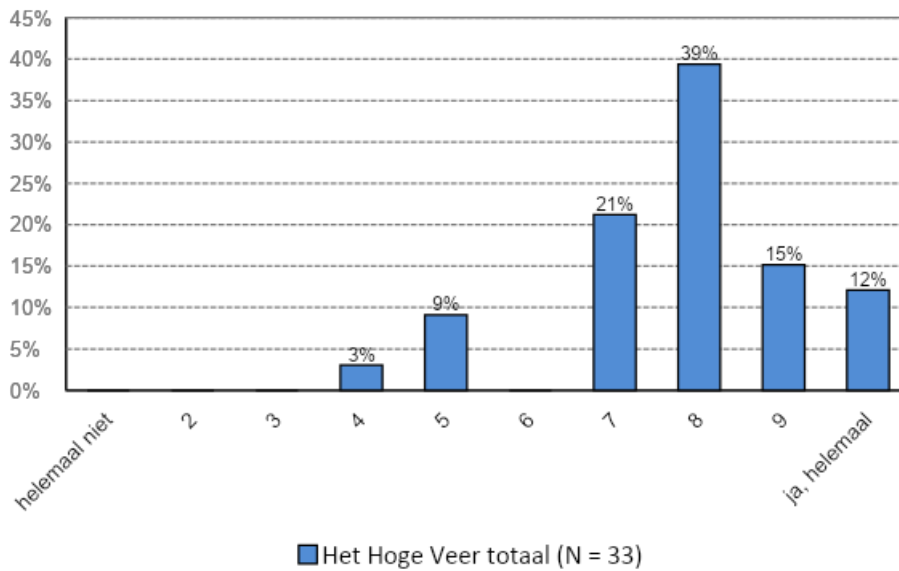
Cliënten Rivierzicht N = 10

Vertegenwoordigers, N = 15

Totaal N = 33

Vraag 3

Behandelen de medewerkers u met aandacht? Gaan de medewerkers op een goede manier met u om?



Cliënten Bastion, N=8

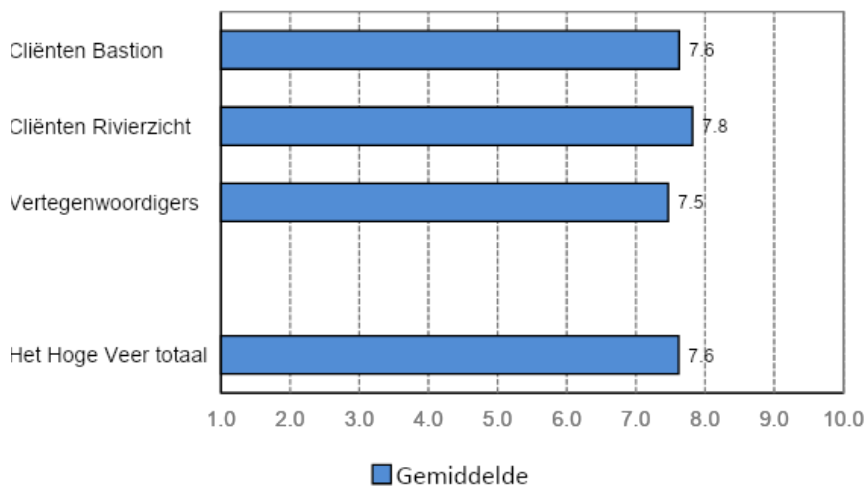
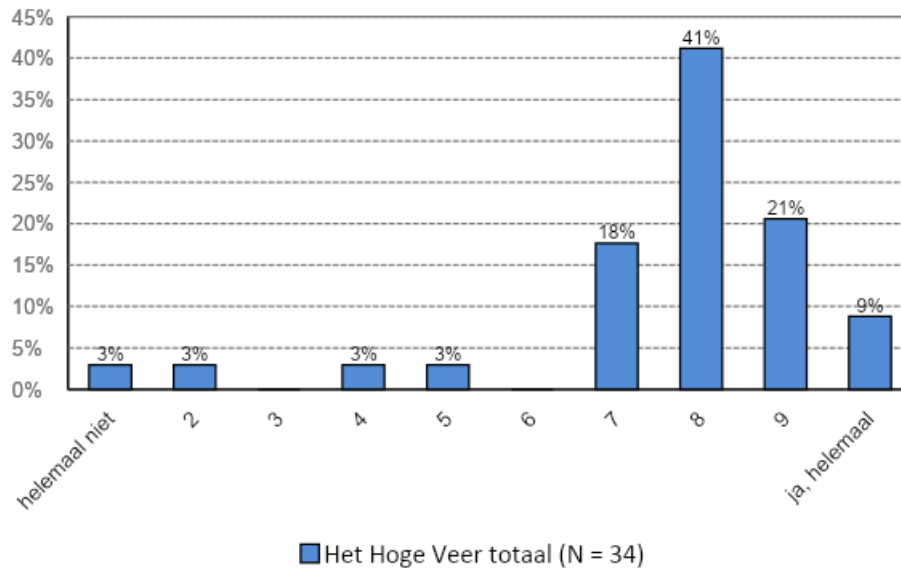
Cliënten Rivierzicht N = 10

Vertegenwoordigers, N = 15

Totaal N = 33

Vraag 4

Sluit de zorg aan op wat u zelf belangrijk vindt? Past het bij de manier waarop u wilt leven?



Cliënten Bastion, N=8

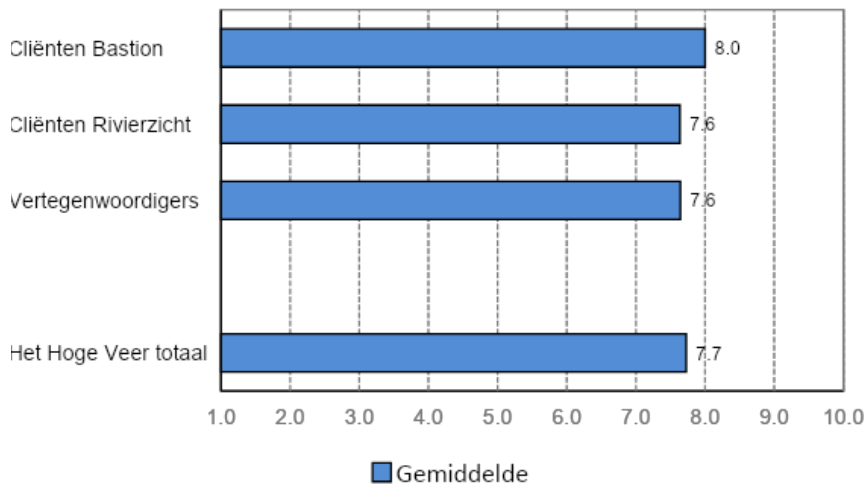
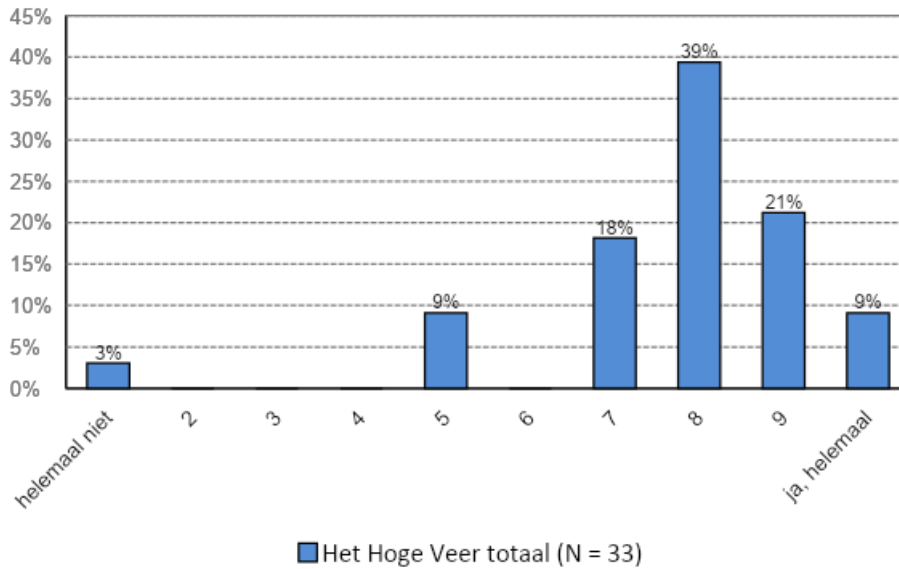
Cliënten Rivierzicht N = 11

Vertegenwoordigers, N = 15

Totaal N = 34

Vraag 5

Wordt u gezien en gehoord? Wordt er passend gereageerd op uw vraag of verzoek?



Cliënten Bastion, N=8

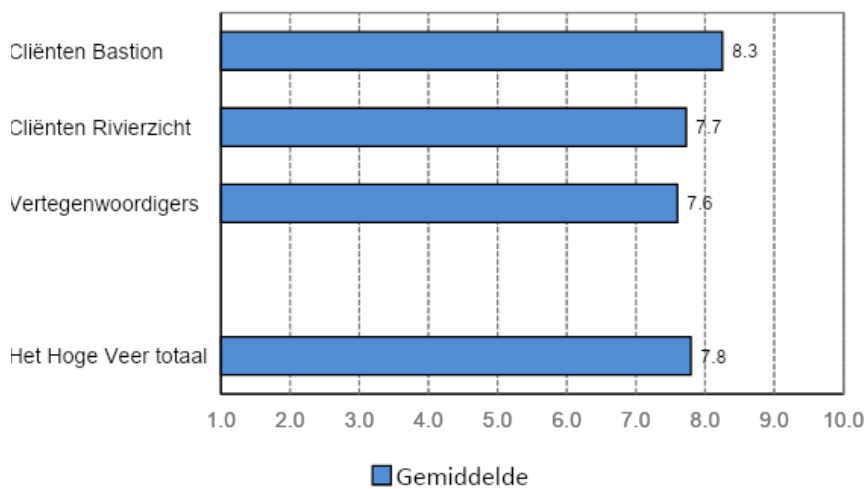
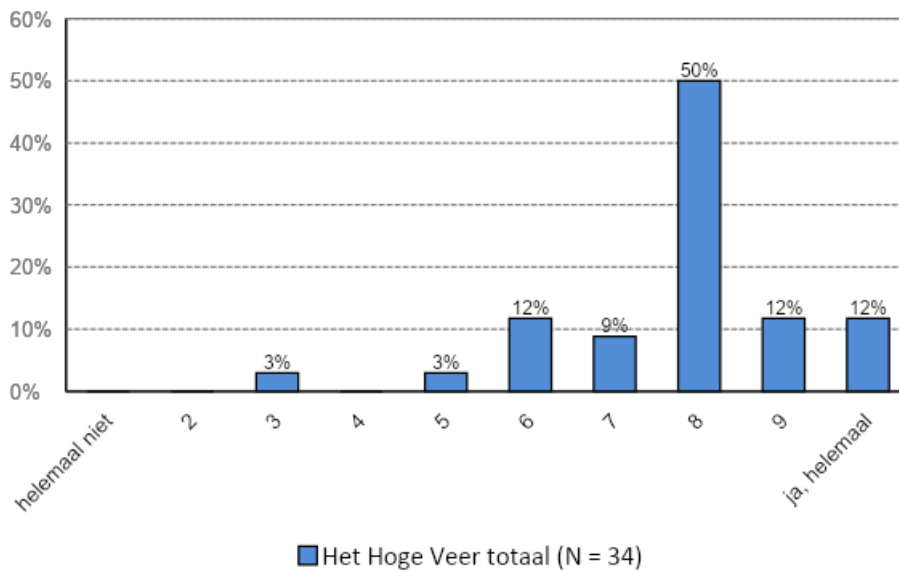
Cliënten Rivierzicht N = 11

Vertegenwoordigers, N = 14

Totaal N = 33

Vraag 6

Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?



Cliënten Bastion, N=8

Cliënten Rivierzicht N = 11

Vertegenwoordigers, N = 15

Totaal N = 34




Metingen PREM door Nedap

Deze meting is in november 2021 uitgevoerd bij de cliënten die in 2021 wijkzorg (Zvw) ontvingen.

In onderstaande tabel worden de uitslagen van 2021 weergegeven, maar ook een vergelijking met de twee voorgaande jaren.

Een 😊 bolletje wordt gegeven als de score 0,1 en 0,2 lager uitvalt dan voorgaande jaar.

Vraag	Score 2019	Score 2020	Score 2021	Verskil tussen 2020 en 2021	
Persoonlijke aandacht					
Behandelen de zorgverleners u met aandacht?	8,5	8,7	9,1	+0,4	😊
Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverleners?	8,6	8,8	8,9	+0,1	😊
Nakomen afspraken					
Krijgt u zorg van vaste zorgverleners?	8,0	8,0	8,0	=	😐
Komen de zorgverleners op de afgesproken tijd?	8,3	8,3	8,2	-0,1	😐
Invloed op geboden zorg					
Nemen de zorgverleners uw wensen mee bij het bepalen van de zorg?	8,4	8,4	9,1	+0,7	😊
Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?	8,4	8,3	8,6	+0,3	😊
Deskundigheid					

Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners?	8,5	8,9	8,5	-0,4	
Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met uw gezondheid gaat?	8,4	8,8	8,7	-0,1	
Kunt u met de hulp van de zorgverleners beter omgaan met uw ziekte of aandoening?	7,9	8,5	8,6	+0,1	

Metingen op teamniveau

Zorgorganisatie Het Hoge Veer meet de cliënttevredenheid op teamniveau met behulp van de applicatie CareRate. Deze applicatie is naast het inzetten van de Verbetermeter (KVC) juist ontwikkeld voor de organisaties en de teams die willen verbeteren op basis van eigen verbeterthema's, per team of organisatiebreed. De kracht van de aanpak van CareRate is dat de regie helemaal bij de teams zelf ligt, zij beslissen wat ze willen weten.

CareRate legt de nadruk op het verbeterproces met de Plan-Do-Check-Act-Share cyclus. Het dashboard maakt het resultaat inzichtelijk en biedt ruimte voor reflectie en het delen van successen. Met duidelijke en behapbare rollen en verbeterthema's wordt effectieve feedback verzameld en zijn de resultaten op teamniveau inzichtelijk.

In 2021 heeft minimaal één meetmoment bij de intramurale teams plaatsgevonden en op basis van deze metingen worden de verbeteringen gerealiseerd op teamniveau.

Elke meting bestaat uit vragen door de teams zelf opgesteld. Om de transparantie te bevorderen zijn de metingen weergegeven in deelposters en opgehangen op de teamposten. Op deze poster worden vermeld: de periode van de meting, de verbeterpunten, de oplossingen behorend bij de verbeterpunten, de NPS-score en de complimenten.

Hoofdstuk 5 Raad van Toezicht, Cliëntenraad en de Ondernemingsraad

5.1 Raad van Toezicht

Samenstelling Raad van Toezicht per 31-12-2021

Naam	Functie
Dhr. Drs. H.A.G. Hellegers	Voorzitter Raad van Toezicht
Mw. Drs. A.J. van der Put- van der Vlucht	Lid Raad van Toezicht (plv Voorzitter)
Mw. F.J. van den Hout - Slagter	Lid Raad van Toezicht (secretaris)
Dhr. E. Höppener	Lid Raad van Toezicht

Rooster van aftreden

Naam	1 ^{ste} termijn	2 ^{de} termijn
Mw. Drs. A.J. van der Put- van der Vlucht	01-07-2018	01-07-2022
Dhr. Drs. H.A.G. Hellegers	01-01-2021	01-01-2025
Mw. Drs. F.J. van den Hout-Slagter	01-01-2023	01-01-2027
Dhr. E. Höppener	01-02-2024	01-02-2028

Ter inleiding

Evenals in 2020 wordt het verslagjaar 2021 gekenmerkt door de coronapandemie. Bij cliënten hebben zich in het verslagjaar corona gerelateerde ziekte- en sterfgevallen voorgedaan. Regelmatig waren ook de medewerkers noodgedwongen afwezig door besmetting of quarantaine. Vooral in de eerste maanden van 2021 was er een hoge uitval onder de medewerkers. Weliswaar zijn door de pandemie op de locaties een aantal ontwikkelingen noodgedwongen gestagneerd. De Raad van Toezicht heeft veel waardering voor de wijze waarop de Raad van Bestuur, het MT en de medewerkers de gevolgen van de pandemie opgevangen hebben. Ze hebben de werkzaamheden zodanig verricht, dat dit niet ten koste is gegaan van de zorg aan de cliënten. Ondanks dat de vrijwilligers niet mochten komen, konden de welzijnsactiviteiten doorgaan en zijn er zelfs extra activiteiten georganiseerd dankzij de ondersteuning van de medewerkers van andere teams. Het was heel fijn dat de medewerkers bereid waren om extra te werken zodat de werkzaamheden doorgang konden vinden. De coronamaatregelen werden over het algemeen goed opgevolgd door de cliënten en de familie. De Raad van Toezicht heeft in het gesprek met het MT en de gesprekken met de Raad van Bestuur mogen constateren dat de samenwerking binnen het managementteam goed loopt. Ondanks de spreiding over meerdere locaties, weten de leden elkaar te vinden. Het Thuisvestergedeelte (Dongebastion) is in het verslagjaar in gebruik genomen, waarmee de nieuwbouw afgerond is. Alle cliënten kunnen nu gebruik maken van moderne en adequate woonvoorzieningen, faciliteiten en zorg. De coronacrisis had ook zijn weerslag op het functioneren van de Raad van Toezicht. Zo moest de zelfevaluatie in het kader van de Governance Bepalingen uitgesteld worden en werden verschillende afspraken en vergaderingen opgeschort of omgezet in digitale bijeenkomsten.

Raad van Toezicht

Met ingang van 1 februari 2021 is de heer E. Höppener toegetreden tot de Raad van Toezicht. Er was een vacature ontstaan door het terugtreden van het lid Dhr. A. van den Wijngaard vanwege het verstrijken van de zittingstermijn. De Raad van Toezicht blijft zo bestaan uit 50% vrouwelijke en 50% mannelijke leden. Verder besloot de Raad van Toezicht over te gaan tot herbenoeming van voorzitter Dhr. H. Hellegers voor een tweede termijn en voorbereidingen te treffen voor de in het nieuwe jaar in gang te zetten procedure voor het invullen van de vacature, die per 1 juli 2022 ontstaat door het verstrijken van de zittingstermijn van het lid Mevr. A. Van der Put-van der Vlugt.

De onafhankelijkheid van de Raad van Toezicht blijkt uit de artikelen die zijn opgenomen in de statuten en het reglement met betrekking tot onverenigbaarheid. Hierin staat onder andere aangegeven dat de leden worden gekenmerkt door integriteit en een onafhankelijke opstelling en dat zij in het kader van hun functie op geen enkele wijze belang hebben bij de stichting. In de huidige Raad van Toezicht heeft geen der leden enig belang bij de stichting of organisatie. De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht is gebaseerd op het advies van de NVTZ: 'honorering van Raden van Toezicht van zorginstellingen'. De Raad van Toezicht besloot op grond van de daartoe strekkende cijfers ZHHV opnieuw als klasse III vast te stellen van de WNT-indeling 2021. In het verlengde daarvan besloot de Raad van Toezicht af te zien van een verhoging van hun bezoldiging voor 2022. De jaarcijfers van de resultaten over 2020 en de begroting voor 2022 van ZHHV laten een goede ontwikkeling zien.

De Raad van Toezicht heeft in het verslagjaar onder andere invulling aan haar taken gegeven door vier keer plenair bijeen te komen. Deels vonden de bijeenkomsten digitaal plaats. Bij deze vergaderingen was de Raad van Bestuur aanwezig. Jaarlijks wordt de Raad van Toezicht uitgenodigd voor de beleidsmiddag van Het Hoge Veer. Op deze middag presenteren alle teams, de projectgroepen, de cliëntenraad en de ondernemingsraad hun ontwikkelingen, de knelpunten en de resultaten van het afgelopen jaar. Ook de Raad van Toezicht presenteert zich dan. Vanwege de pandemie kon deze bijeenkomst in 2021 helaas niet doorgaan.

Namens de Raad van Toezicht heeft Dhr. E. Höppener op 23 november 2021 de OR-vergadering bijgewoond. Dhr. H. Hellegers heeft op 22 november 2021 de GMO-vergadering bijgewoond. Op 24 november 2021 vond het jaarlijks overleg tussen het MT en de RvT plaats. Zorgorganisatie Het Hoge Veer zou conform afspraak bij de eerste bijeenkomst in 2019 de organisatie op zich nemen van de jaarlijkse ontmoeting van de Raden van Toezicht van de partners in het Lerend Netwerk. Vanwege de pandemie vond de uitgestelde bijeenkomst pas plaats op 19 oktober 2021. De Raden van Toezicht van De Wijngaerd, Zorgplein Maaswaarden en Zorgorganisatie Het Hoge Veer bespraken met elkaar het thema "verpleeghuis verleden tijd, nieuwe woonzorgvormen". Centraal stonden de vernieuwende woonzorgvormen van locatie Hoge Veer Bastion, waar de bijeenkomst plaatsvond.

Goed bestuur

De Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur evalueren jaarlijks de samenwerking tussen beide organen. Elk jaar wordt door de Raad van Toezicht het eigen functioneren, de onderlinge samenwerking en de samenwerking met de Raad van Bestuur geëvalueerd. Op 5 februari vond de vanwege de pandemie uitgestelde periodieke zelfevaluatie over 2020 van de Raad van Toezicht plaats. Op 26 november was de zelfevaluatie over 2021 met externe begeleiding ingepland. Vanwege de pandemie is ook deze bijeenkomst uitgesteld naar het nieuwe jaar. Het functioneren van de Raad van Bestuur wordt periodiek besproken door de voorzitter van de Raad van Toezicht samen met één van de leden. De statuten, het reglement Raad van Bestuur en de visie, missie en doelstellingen van de organisatie, liggen hieraan ten grondslag. Op 26 november 2021 hebben de voorzitter en Mevrouw A. van der Put het jaarlijkse functioneringsgesprek gevoerd met de Raad van Bestuur. Hierbij is hij tevens gevraagd zijn reflectie te geven op de Raad van Toezicht en de samenwerking.

In het kader van Goed Bestuur heeft de Raad van Toezicht in het verslagjaar een aantal thema's besproken:

- Op 2 juli kreeg de Raad van Toezicht toelichting op het thema "ziekmeldingen van medewerkers" van Het Hoge Veer. Gevolgen daarvan, begeleiding en vervolgaanpak werden besproken.
- Op 12 juli heeft de Raad van Toezicht een werkbezoek gebracht aan de locatie Hoge Veer Bastion. Met de leidinggevenden en de medewerkers is gesproken over het functioneren van de vernieuwde woonzorgvoorziening en over de gevolgen van de pandemie.
- Tijdens de RvT van 24 september is het thema tevredenheidsmetingen besproken. De kwaliteitsfunctionaris sprak met de RvT over de tevredenheidsonderzoeken op beide locaties en de voortgang van de aanbevelingen.
- Tijdens de bijeenkomst van 26 november heeft SO-arts Dhr. A. de Kinkelder het thema de Wet zorg en dwang, die op 1 januari 2020 in de plaats is gekomen van de BOPZ, met de Raad van Toezicht besproken. De heer de Kinkelder gaf een presentatie over de wet en de daarbij horende acties voor Zorgorganisatie Het Hoge Veer.

De Raad van Bestuur informeert, rapporteert en legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht op basis van een informatieprotocol. Ter goedkeuring worden in de vergaderingen van de Raad van Toezicht onder meer besproken: het strategisch beleid, het kwaliteitsbeleid, het organisatorisch jaarbeleidsplan, de begroting, de jaarrekening en het jaardocument. Eventuele risico's verbonden aan de activiteiten van de organisatie worden besproken aan de hand van het bestuurlijk risicoprofiel, het strategisch beleid, het accountantsverslag, de beleidsresultaten (waaronder rapportages met betrekking tot strategische aspecten, incidenten, ziekteverzuim, klachten, interne controle e.d.) en de diverse overige rapportages van de Raad van Bestuur. Het overleg met betrekking tot interne beheersings- en controlesystemen is onder meer gebaseerd op de kwartaal-, halfjaarlijkse en jaarlijkse rapportages van de Raad van Bestuur ten aanzien van productie, inkomsten en (loon)kosten. Daarnaast worden de algemene rapportages van de Raad van Bestuur (waaronder de beleidsresultaten), de accountantsverklaring met betrekking tot de administratieve organisatie en de interne controles besproken. Ook worden, voor zover ze in het verslagjaar opgesteld zijn, in de Raad van Toezicht rapporten behandeld van onder andere benchmarks, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de waarderingsonderzoeken onder cliënten en medewerkers, het onafhankelijk kwaliteitsonderzoek (volgens de normen Harmonisatie Kwaliteit Zorginstellingen), de rapportages rondom vragenlijst risico-indicatoren IGZ, de kostprijsberekeningen en de overige onderzoeksrapporten rond de interne organisatie die van informatief belang zijn voor het verantwoord functioneren van de Raad van Toezicht. Het overleg met de externe accountant vindt plaats door de Raad van Bestuur. Het accountantsverslag wordt in de Raad van Toezicht besproken.

Vergaderingen Raad van Toezicht in het verslagjaar

De belangrijkste issues waren:

- De RvT werd ook in dit verslagjaar door de bestuurder geïnformeerd over de gevolgen van de pandemie voor de cliënten en de medewerkers van Het Hoge Veer.
- Vast terugkerend agendapunt werd in het verslagjaar de planvorming voor bebouwing van de voormalige HHV-locatie. Woningbouwcorporatie Thuisvester is in gesprek met de gemeente Geertruidenberg over een businesscase, waarvan ZHHV onderdeel uitmaakt met een plan om in eigendom 24 appartementen met een Grand café en een tuin voor eigen risico te ontwikkelen voor mensen met (een beginnende) dementie. Een structuurschets zal voorgelegd worden aan het college en de gemeenteraad.
- Jaarrekening 2020, accountantsverklaring en –verslag 2020.
- Periodieke kwartaalrapportages.
- Kwaliteitsbeleidsplan 2022 en -verslag 2020.

- Bijwonen door leden RvT en verslag van bijeenkomsten met GMO en de OR.
- Jaarlijkse bespreking met het managementteam.
- Goedkeuring Begroting 2022.
- Organisatorisch deel Kwaliteitsbeleidsplan 2021.
- Vaststelling WNT-indeling 2021.
- Stand van zaken VAR.
- Rooster van aftreden Raad van Toezicht.
- Herbenoeming voorzitter Dhr. H. Hellegers 2021.
- Deelname Lerend Netwerk met de Wijngaerd en Zorgplein Maaswaarden.
- Vaststelling stand van zaken Verpleegkundige Adviesraad (VAR). Door corona heeft de VAR meer dan een jaar stil gelegen. Momenteel is de projectgroep VAR medewerkers aan het werven. Een ontmoeting met de RvT wordt daarom doorgeschoven.

Tenslotte

De Raad van Toezicht kijkt met genoegen terug op de goede samenwerking en de wederzijdse ondersteuning binnen de organisatie en met de organisatie, de vrijwilligers en de cliëntenraad. De Raad van Toezicht constateert verder dat Het Hoge Veer een kleinschalige instelling en organisatie is, die gekenmerkt wordt door een hoge cliënttevredenheid. Binnen de gemeenschappen van de betrokken gemeenten in het referentiegebied bestaat veel waardering voor de wijze waarop de cliënten zorg ontvangen en gefaciliteerd worden. Om kennis uit te wisselen en elkaar van dienst te zijn blijft Het Hoge Veer samenwerkingsgericht naar andere kleinere organisaties. Het Lerend Netwerk is daarvoor een goed instrument. Voor de komende periode blijven er volop uitdagingen voor de Raad van Bestuur, het MT, de medewerkers en de Raad van Toezicht. Wij hopen dat er een einde gaat komen aan de pandemie en dat de vertrouwde werkzaamheden weer snel als vanouds opgepakt kunnen worden. Wij spreken de wens uit dat in samenspraak met Thuisvester en de gemeente Geertruidenberg het plan tot herhuisvesting op de voormalige locatie tot ontwikkeling zal komen.

De Raad van Toezicht bedankt de Raad van Bestuur, het managementteam en de medewerkers van Het Hoge Veer voor de ondersteuning bij de uitoefening van de taken en de werkzaamheden. Mede dankzij de goede en de correcte wijze waarop de RvT steeds geïnformeerd en van de juiste informatie voorzien wordt, vindt zij zich goed in staat gesteld om op adequate wijze het toezicht uit te kunnen oefenen. Ondanks de investeringen in de afgelopen jaren mag de Raad van Toezicht constateren dat Het Hoge Veer een financieel gezonde organisatie is. Ook wil de Raad van Toezicht waardering overbrengen aan de vele vrijwilligers, die Het Hoge Veer bijstaan. Dankzij hun ondersteuning nemen zij de medewerkers werk uit handen. Hun activiteiten komen op veel manieren ten goede aan de zorg voor de cliënten.

5.2 Cliëntenraad

Inleiding

Door de coronapandemie en de maatregelen die noodzakelijkerwijs genomen moesten worden, is het wederom een moeilijk jaar voor de cliëntenraad (CR) geweest. De genomen maatregelen zijn altijd door de directie, het managementteam en met de voorzitter van de CR besproken. De CR is tevreden dat, dankzij de grote inzet van alle medewerkers, de activiteiten voor de cliënten zijn doorgegaan. De CR heeft in 2021 zowel fysiek als digitaal vergaderd.

Afgelopen jaar

De CR is actief geweest in de werkgroep bewegen/vallen en in de werkgroep medicijnen. Evengoed heeft zij deelgenomen aan het voor- en het najaarsoverleg met het zorgkantoor. In 2021 heeft de CR twee keer een vergadering met de ondernemingsraad gehad om onze gezamenlijke punten toe te lichten.

Omtrent een mogelijke nieuwbouw op de oude locatie van Het Hoge Veer neemt de voorzitter van de CR deel aan de klankbordgroep.

De vernieuwde Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (WMCZ) is geïmplementeerd en zodoende is het huishoudelijk reglement van de zorgorganisatie aangepast.

Op locatie Hoge Veer Rivierzicht is helaas de start van de bouw van de 2^{de} lift uitgesteld door de coronapandemie. De definitieve start is verschoven naar januari 2022. Nadat de lift is gerealiseerd, wordt gestart met de aanpassing van de keuken en in het gebouw aanwezige digitale voorzieningen.

Aan de CR is beloofd dat in de recreatiezaal van Hoge Veer Rivierzicht meer activiteiten gaan plaatsvinden en dat de keuken ook 's avonds geopend blijft.

Om eventuele vragen van cliënten te beantwoorden zal de CR één keer per maand tijdens het koffiedrinken op de locaties aanwezig zijn.

Door het overlijden van één van onze leden bestaat de CR dit jaar uit 6 leden. Inmiddels heeft een kandidaat-lid zich aangemeld en zal de CR waarschijnlijk in 2022 uit het volledige aantal leden bestaan.

De CR heeft de hoop en het vertrouwen dat ze in 2022 op een normale manier haar werkzaamheden voor de cliënten van Zorgorganisatie Het Hoge Veer kunnen uitvoeren.

5.3 Ondernemingsraad (OR)

De OR bestaat uit de volgende leden:

Voorzitter: Priscilla de Snoo (Verzorgende IG Bastion)

Secretaris: Kathy Fens (Facilitair medewerker Bastion)

OR lid: Stefanie Kelder (Verzorgende IG Bastion)

OR lid: Tanja Beljaars (Leerling verpleegkundige Bastion)

OR lid: Sandra van Dalen (Leerling verpleegkundige Bastion)

De ondernemingsraad is in 2021 met het volgende bezig geweest:

In het begin van het jaar is de raad vooral bezig geweest met de verkiezingen. De OR had gehoopt op leden vanuit alle disciplines uit de organisatie. Helaas is dit niet gelukt.

In samenwerking met het MT heeft de raad gekeken naar de roosters en zijn daarover afspraken gemaakt. Helaas is er het gehele jaar door corona geweest en kon, door het aantal zieke medewerkers, niet alles gerealiseerd worden wat er afgesproken was.

We hebben zoals ieder jaar ook gesprekken gehad met de bedrijfsarts, de vertrouwenspersoon en met de cliëntenraad. Het afgelopen jaar heeft vooral in het teken gestaan van corona en de afspraken die hierover gemaakt moesten worden om het aantal besmettingen in onze organisatie beperkt te houden. De ondernemingsraad heeft in 2021 hun scholingen kunnen doen die nodig zijn om in 2022 weer alles positief op te pakken om er weer een geslaagd jaar van te gaan maken.

Bijlage 1 Personeelssamenstelling

Het aantal zorgverleners en vrijwilligers per locatie (31-12-2021)

	Aantal medewerkers	Aantal vrijwilligers
Locatie Hoge Veer Bastion	156	
Locatie Hoge Veer Rivierzicht	91	
Werkzaam op/voor beide locaties	13	76
Totaal	260	76

De verdeling van de medewerkers over de functies en de niveaus binnen Zorgorganisatie Het Hoge Veer en het aantal leerlingen (31-12-2021)

Functies	Aantal medewerkers	Aantal BBL-leerlingen
Zorghulp (niveau 1)	9	/
Helpende (niveau 2)	5	2
Helpende plus (niveau 2 plus)	25	/
Huiskamerassistent (niveau 2)	1	
Medewerker zorg-welzijn	10	/
Beweegcoach	1	/
Verzorgende (niveau 3)	18	/
Verzorgende IG (niveau 3)	31	16
Zorgcoördinator (EVV-er)	12	/
Verpleegkundige niveau 4	7	6
Verpleegkundigen niveau 5	2	/
Consulenten	2	/
Medewerkers facilitair (waaronder restaurantmedewerkers, kok, medewerkers GrandCafé en medewerkers huishouding)	37	1
Coördinatoren (team leidinggevend)	4	/
Locatiemanager	2	/

Directeur/bestuurder	1	/
Team organisatie ondersteuning (administratie, infobalie en staf)	10	/
Huishouding extramuraal	48	/
Weekendhulp	11	/

Stagiaires zijn niet meegenomen in de kolom met het aantal leerlingen.

In- en uitstroomcijfers

In de onderstaande tabel staan de in- en uitstroom van de medewerkers van 01-01-2021 t/m 31-12-2021, zonder de stagiaires en de vakantiekrachten.

	Instroom	Uitstroom
Aantal medewerkers	66	65